



فرم تأیید زمان برگزاری دفاع از پایان نامه

شماره : NO.....
تاریخ : Date.....
پیوست : Ref.....

با سلام و احترام خدمت استاد محترم؛

احتراما از حضرتعالی دعوت بعمل می‌آید در جلسه دفاع از پایان نامه آقای/خانم دانشجوی
مقطع ☐ کارشناسی ارشد ☐ دکتری تخصصی رشته فیزیک پزشکی که در روز مورخ
ساعت در محل دانشکده پزشکی برگزار می‌گردد حضور بهم رسانید. با امضا فرم زیر،
دریافت نسخه الکترونیکی پایان نامه و زمان برگزاری جلسه دفاع را تأیید فرمایید.

عنوان پایان نامه:

نام استاد	سمت در انجام پایان نامه	امضاء
	استاد راهنمای اول	
	استاد راهنمای دوم	
	استاد مشاور اول	
	استاد مشاور دوم	
	داور داخل گروه	
	داور داخل گروه	
	داور داخل گروه	
	داور داخل گروه	

دکتر پریناز محنتی

مدیر گروه فیزیک پزشکی

نشانی : تبریز ، خیابان گلگشت ، دانشگاه علوم پزشکی تبریز ، دانشکده پزشکی

فاکس: ۳۳۳۶۴۶۵۹

تلفن: ۳۳۳۶۴۶۷۲ - ۴۱

وب سایت : <http://www.tbzmed.ac.ir/faculties/medicine/main.htm>